

LAS METRITIS VISTAS POR LOS VETERINARIOS CLÍNICOS

INTRODUCCIÓN

Los datos que se presentan en este estudio proceden de una encuesta realizada a 250 veterinarios que desempeñan su labor clínica en la provincia de Lugo.

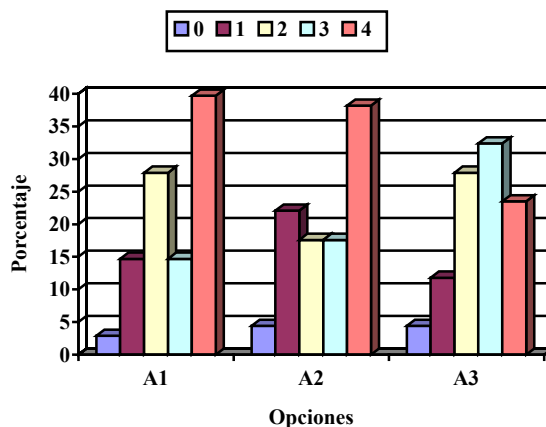
El objetivo de la misma ha sido el de averiguar la forma en como se enfrentan estos profesionales a esta patología en su labor de campo, su método de trabajo, como la tratan y que medidas preventivas realizan o aconsejan. Este estudio es retrospectivo y subjetivo.

Cada una de las preguntas propuestas contenía un número variado de respuestas y cada una de ellas llevaba asociada una calificación de 0 a 4 en función de la importancia que los veterinarios daban a la respuesta señalada, es decir, puntuarían con un 0 a la menos importante y con el 4 a la más.

De los 250 cuestionarios enviados, hemos recibido respuesta de 68, lo que supone el 27%. El contenido del mismo estaba estructurado en ocho preguntas que versaban sobre: momento del diagnóstico, signos utilizados para el mismo, apartado que más les preocupaba, tratamientos empleados, factores de riesgo, tipo de infección, sintomatología observada y medidas preventivas. El cuestionario completo se acompaña como Anexo I.

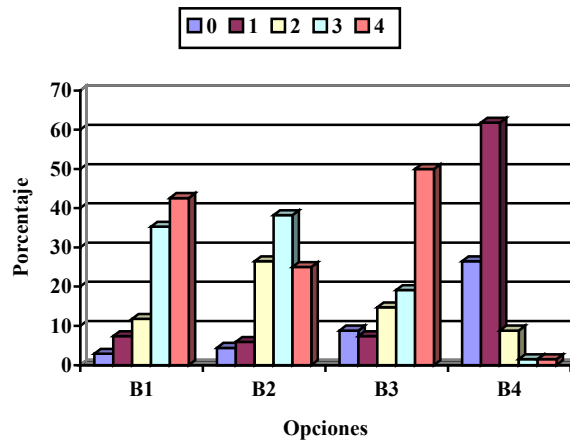
MOMENTO Y METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO, TIPOS Y SÍNTOMAS DE LA INFECCIÓN UTERINA.

La primera pregunta de la encuesta trataba de averiguar en que circunstancias se realizaba el diagnóstico de la metritis. De las respuestas propuestas, el momento de la inseminación fue en el que más se diagnosticaron, seguida de la exploración rutinaria durante el postparto y a requerimiento del ganadero en último lugar (Tabla 1). El mayor número de respuestas con valor 4 también ha sido para los diagnósticos realizados en el momento de realizar la inseminación (39.7%), aunque con escasa diferencia (38.2%) a los realizados durante la exploración rutinaria del postparto (Gráfica 1). Otra opción señalada por alguno de los clínicos ha sido durante la exploración realizada en los animales que presentaban anestro, aunque de forma excepcional.



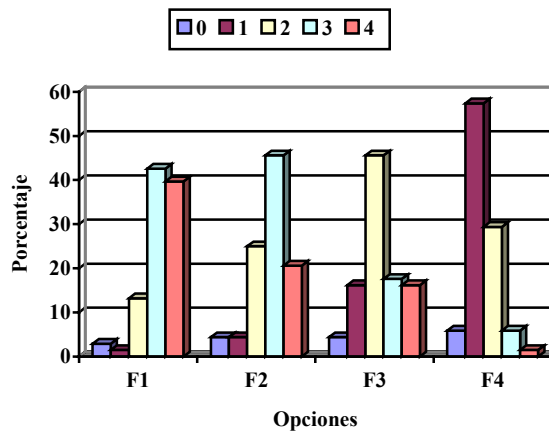
Grafica 1.-Momento en el que se realiza el diagnóstico (Abreviaturas: ver Anexo 1).

Las características de la secreción uterina ha sido el método más usado para realizar el diagnóstico de la infección, junto a la exploración vaginal y rectal. La toma de muestras de este fluido es empleada poco por los clínicos, sólo un 1.5% afirma emplear mucho este método. La presencia de sintomatología general es propuesta como método de diagnóstico por pocos veterinarios. (Tabla 1 y Gráfica 2).



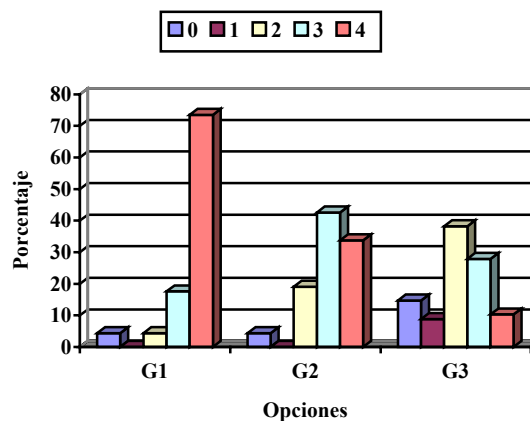
Gráfica 2.- Cómo se realiza el diagnóstico (Abreviaturas: ver Anexo 1).

La metritis aguda (aquella que se desarrolla en los primeros 10 días postparto) es la más frecuentemente diagnosticada, con una media de (3.15 ± 0.92) , acumulando un 82.3% de las respuestas con valor 3 y 4. La metritis subaguda figura en segundo lugar (2.74 ± 0.99) y a continuación la crónica (2.25 ± 1.06) y siendo la menos diagnosticada la piómetra, tan sólo un 7.4% de los veterinarios observan con frecuencia o mucho esta patología (Tabla 1 y Gráfica 3).



Gráfica 3.- Tipos de metritis (Abreviaturas: ver Anexo 1).

En el apartado de síntomas observados para realizar el diagnóstico, la alteración de las características del fluido uterino es el más frecuentemente observado en los animales que padecen infección uterina. A continuación los veterinarios clínicos destacan las alteraciones uterinas (tamaño, consistencia, presencia de contenido, etc.) y en último lugar la aparición de síntomas generales (Tabla 1 y Gráfica 4).

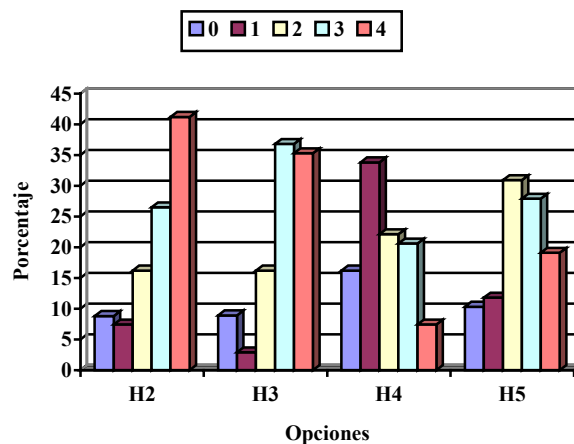


Gráfica 4.- Sintomatología observada en los animales afectados (Abreviaturas: ver Anexo 1).

PROFILAXIS Y TRATAMIENTO

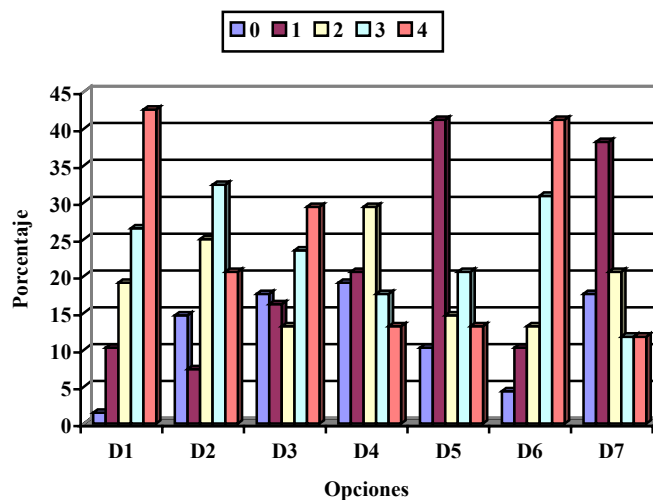
Sólo uno de los veterinarios que han respondido a la encuesta propuesta afirma no recomendar ninguna medida para la prevención de esta infección. El resto de los clínicos afirman aconsejar al ganadero acerca de medidas para reducir la incidencia de esta patología. Las medidas correctoras más importantes propuestas han sido la higiene durante el parto y unas buenas prácticas de manejo. El suministro de una buena y equilibrada alimentación figura en tercer lugar, mientras que del empleo de antibioterapia local es la medida con menos adeptos. Algunos compañeros resaltan el empleo de otras medidas de apoyo como la aplicación de sales de calcio, complejos vitamínicos (A, D₃, E), complejos minerales, oxitocina etc. (Tabla 1 y Gráfica 5).

De las preguntas planteadas, el tratamiento empleado para solucionar esta patología uterina era la que más opciones ofrecía y para la que más propuestas fueron realizadas por los clínicos. Somos conscientes que bajo el epígrafe de metritis, como veremos más adelante, se agrupan diferentes formas clínicas. Nosotros en el afán de simplificar el cuestionario, no hemos especificado tratamientos específicos para cada forma de presentación de esta infección y la forma de enfrentarse a ella variará de una metritis aguda a una crónica, de ahí que la cantidad de alternativas en el tratamiento hayan sido tan numerosas.



Gráfica 5.- Medidas preventivas recomendadas (Abreviaturas: ver Anexo 1).

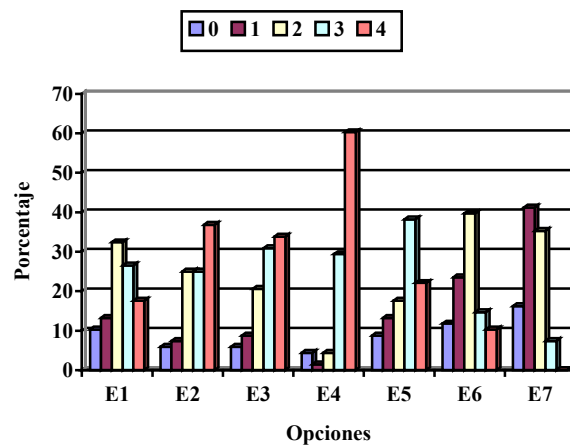
De todas formas, el tratamiento más empleado ha sido el que incluye los agentes luteolíticos (PGF_{2α}) bien solos, o asociados a antibióticos o antisépticos. En segundo lugar, la aplicación de antibióticos, de forma parenteral y local tienen un uso similar, mientras que la asociación de ambos es inferior, coincidiendo con el de los antisépticos solos. Otros productos empleados, reseñados por los clínicos han sido: vitaminas, oxitocina, calcio, antiinflamatorios y la realización de un flushing terapéutico. (Tabla 1 y Gráfica 6).



Gráfica 6.- Tratamientos más empleados (Abreviaturas: ver Anexo 1).

FACTORES DE RIESGO

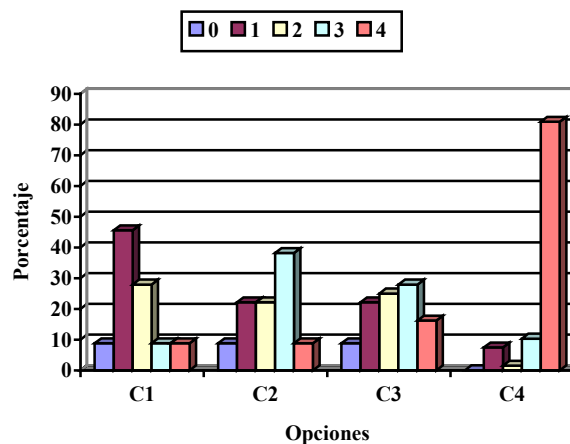
La retención de placenta es el factor de riesgo considerado más importante como desencadenante de la infección uterina, así, el 60.4% de los veterinarios clínicos le han otorgado el grado 4 en sus respuestas, obteniendo una media de 3.40 ± 0.98 . El manejo deficiente de los animales por parte del ganadero (2.79 ± 1.19), así como la existencia de un parto distócico (2.78 ± 1.18) y el padecimiento de otras patologías (cetosis, hipocalcemia, desplazamiento de abomaso) (2.51 ± 1.23) son consideradas, también, como causas predisponentes importantes en el desarrollo de la metritis. La alimentación suministrada a los animales es resaltada como un factor de riesgo, aunque menos importante (2.28 ± 1.21). La existencia de patologías específicas del aparato reproductor de la hembra y el efecto de la estación son las otras causas que los clínicos han mencionado como predisponentes a la infección uterina, aunque en menor medida (1.88 ± 1.13 y 1.34 ± 1.84 respectivamente). (Tabla 1 y Gráfica 7).



Gráfica 7.- Factores que predisponen en el padecimiento de infecciones uterinas desde el punto de vista del veterinario clínico (Abreviaturas: ver Anexo 1).

DIFICULTAD A LA HORA DE ENFENTARSE A LA METRITIS

La mayor preocupación de los veterinarios clínicos encuestados cuando se enfrentan a una vaca con metritis es en primer lugar la fertilidad posterior del animal, una vez recuperado (3.65 ± 0.84), asignándole el valor 4 en el 80.9% de las respuestas recibidas. El tratamiento y la posibilidad de la existencia de recidiva aparecen en segundo lugar, con medias muy similares (2.16 ± 1.14 y 2.21 ± 1.22). De las respuestas propuestas, el diagnóstico de la enfermedad aparece en último lugar. Las posibles complicaciones clínicas son señaladas como otra dificultad añadida, aunque de forma testimonial. (Tabla 1 y Gráfica 8).



Gráfica 8.- Principales preocupaciones de los veterinarios clínicos respecto de esta patología uterina (Abreviaturas: ver Anexo 1).

CONCLUSIONES

De las diferentes formas en que puede presentarse la infección uterina, la metritis postparto es la más frecuentemente diagnosticada. El diagnóstico es sintomatológico, realizándose en el momento de la inseminación, a través de las características del fluido uterino. Los factores de riesgo más importantes, a juicio de los veterinarios clínicos, en el desarrollo de esta patología son el padecimiento de retención de placenta y las malas prácticas de manejo. La prevención de la metritis radica en mejorar estas prácticas y la higiene durante el parto. El tratamiento más difundido se basa en la aplicación de agentes luteolíticos, siendo la fertilidad posterior de los animales la mayor preocupación a la que se enfrentan los profesionales a la hora de tratar un animal afectado de esta patología.

Tabla 1.- Medias±Desviación estándar obtenidas en las diferentes preguntas planteadas en la encuesta.

PREGUNTA	RESPUESTAS	MEDIAS±SD
1	A1	2.74±1.22
	A2	2.63±1.31
	A3	2.59±1.11
2	B1	3.07±1.05
	B2	2.74±1.04
	B3	2.94±1.33
	B4	0.90±0.74
3	C1	1.63±1.06
	C2	2.16±1.14
	C3	2.21±1.21
	C4	3.65±0.84
4	D1	2.99±1.09
	D2	2.37±1.30
	D3	2.31±1.49
	D4	1.85±1.30
	D5	1.85±1.25
	D6	2.94±1.17
	D7	1.62±1.25
5	E1	2.28±2.21
	E2	2.79±1.19
	E3	2.78±1.18
	E4	3.40±0.98
	E5	2.51±1.23
	E6	1.88±1.13
	E7	1.34±0.84
6	F1	3.15±0.92
	F2	2.74±0.99
	F3	2.25±1.06
	F4	1.40±0.76
7	G1	3.56±0.94
	G2	3.01±0.97
	G3	2.10±1.17
8	H2	2.84±1.29
	H3	2.91±1.15
	H4	1.69±1.19
	H5	2.34±1.22

Anexo 1.- Modelo de encuesta enviado a los veterinarios clínicos con las diferentes cuestiones planteadas y las claves correspondientes que figuran en la Tabla 1.

- 1.- ¿Cuándo diagnosticas la metritis?
 - A1- Momento de la inseminación.
 - A2- Exploración rutinaria postparto.
 - A3- Requerimiento del ganadero.
 - A4- Otras:
- 2.- ¿Cómo las diagnosticas?
 - B1- Por las características de la secreción vulvar.
 - B2- Por exploración rectal.
 - B3- Exploración vaginal.
 - B4- Toma de muestras específicas.
 - B5- Otras:
- 3.- ¿Qué es lo que más te preocupa de la metritis?
 - C1- Diagnóstico.
 - C2- Tratamiento.
 - C3- Recidivas.
 - C4- Fertilidad posterior.
 - C5- Otras:
- 4.- Tratamientos que más emplees.
 - D1 - Prostaglandinas.
 - Antibióticos: D2 - Parenteral.
 - D3 - Local.
 - D4 - Ambos.
 - D5- Antisépticos.
 - D6- Prostaglandina+antibiótico.
 - D7- Prostaglandina+antiséptico.
 - D8- Otras:
- 5.- ¿Cuáles crees que son los principales factores de riesgo en las explotaciones que controlas?
 - E1- Alimentación.
 - E2- Manejo (higiene, etc.).
 - E3- Distocias.
 - E4- Retención de placenta.
 - E5- Otras enfermedades concomitantes (Cetosis, Hipocalcemia, Desplazamiento de abomaso, etc)
 - E6- Específicas (Salmonelosis, IBR, Clamidirosis, Colibacilosis...).
 - E7- Estación, año, etc.
 - E8-Otras:
- 6.- ¿Qué tipo de infección diagnosticas con más frecuencia?
 - F1-Metritis postparto (aguda) (hasta 10días postparto)
 - F2- Metritis subaguda (15-21 días)
 - F3- Metritis crónica.
 - F4- Piómetra.
- 7.- ¿Cuáles son los síntomas más frecuentes que observas?
 - G1- Alteración del fluido uterino.
 - G2- Alteración del útero (tamaño, consistencia, etc)
 - G3- Síntomas generales.
- 8.- ¿Aconsejas alguna medida preventiva?
 - H1 - No.
 - Sí. (en este caso, ¿cuáles?)
 - H2- Manejo.
 - H3- Higiene del parto.
 - H4- Prevención con bolo uterinos, etc.
 - H5- Control de ración/alimentación.
 - H6- Otras: